

پیش‌بینی گرایش به اعتیاد براساس مدل فرایند و محتوای خانواده در دانش آموزان

هادی سلیمی^۱، شیوا گوهری^۲، فاطمه کرمانشاهی^۳، موسی جاودان^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۳/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۵/۲۷

چکیده

هدف: این مطالعه به منظور پیش‌بینی گرایش به اعتیاد براساس مدل فرایند و محتوای خانواده انجام شد. **روش:** روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری تمامی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر کرج در سال تحصیلی ۹۱-۹۲ بودند که ۴۱۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه‌های آمادگی به اعتیاد (زرگر، ۱۳۸۵)، فرایند خانواده (سامانی، ۱۳۸۷) و محتوای خانواده (سامانی، ۱۳۸۷) بود. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین متغیرهای پیش‌بین و متغیر ملاک همبستگی منفی وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که مدل فرایند و محتوای خانواده توان پیش‌بینی گرایش به اعتیاد را دارد. **نتیجه‌گیری:** نتایج تحقیق دارای تلویحات کاربردی فراوان است. **کلیدواژه‌ها:** گرایش به اعتیاد، فرایند خانواده، محتوای خانواده

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

۱. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران، پست الکترونیک:

hadisalimi69@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران

۳. کارشناس ارشد مشاوره و راهتمایی، دانشگاه آزاد، علوم تحقیقات تهران، تهران، ایران

۴. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران

مقدمه

اعتیاد و سوء مصرف مواد یکی از جدی‌ترین معضلات بشری در سال‌های اخیر و یکی از پیچیده‌ترین پدیده‌های انسانی است که به‌عنوان الگوی غیرانطباقی مصرف مواد منجر به بروز مشکلات مکرر شغلی، اجتماعی و قانونی می‌گردد (براتی، وردی پور و جلیلیان، ۱۳۹۰). با توجه به جوان بودن جمعیت کشور یکی از مسائلی که نسل جوان به‌ویژه دانش‌آموزان را تهدید می‌کند اعتیاد به مواد مخدر است. امروزه مواد مخدر به یک کالای تجاری تبدیل شده است. افراد سودجو برای کسب سود بیشتر، این مواد را در اختیار جوانان قرار می‌دهند و همین باعث شده است که سن مصرف مواد مخدر به شدت کاهش یابد (رفیع پور، ۱۳۷۸). نیوکامب^۱ (۱۹۹۵) دوره نوجوانی را دوره رشدی مهمی بیان می‌کند که نوجوان در پی هویت‌یابی است و قسمتی از این دوره حاوی رفتار خطرجویی^۲ است که به شکل رفتارهای جنسی ناسالم، مصرف الکل، سیگار و سایر مواد تظاهر می‌نماید. گرایش به مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در بین نوجوانان جوامع مختلف، در دهه‌های اخیر رو به افزایش است (فرنس، لوتیان و کیپ^۳، ۲۰۰۰). در روان‌شناسی اجتماعی^۴ گرایش به دو نوع تقسیم شده است: گرایش‌های شناختی و گرایش‌های غیرشناختی و عاطفی. اولی با متغیرهای فکری نظیر هوش^۵، تفکر واگرا^۶ و درک کلامی^۷ و دومی با متغیرهای شخصیتی از قبیل نگرش‌ها^۸، ترجیح‌ها^۹، علائق و نیازها سروکار دارد؛ هرچند این دو عامل با یکدیگر بی‌ارتباط نیستند (گتزلز^{۱۰}، ۱۳۷۸). طبق تعریف پورافکاری (۱۳۷۶) «گرایش، حالت درونی است که در آن احتمال وقوع رفتارهایی بالاست، یا به آسانی آموخته می‌شود». باورها و نگرش‌های افراد درباره‌ی مواد و پیامدهای منفی و مثبت آن در اصطلاح گرایش به مصرف مواد تعریف شده است (آدرم و نیک منش، ۱۳۹۰). هیروی و آگاتسوما^{۱۱} (۲۰۰۵) به این نتیجه رسیدند که هرکسی در صورت مواجهه با مواد به سمت آن گرایش پیدا نمی‌کند و معتاد نمی‌شود. لذا مواجهه طولانی با مواد مخدر شرط کافی برای اعتیاد نیست؛ بنابراین

1 . Newcomb

4 . social psychology

7 . verbal perception

10 . Getzlez

2 . risk taking

5 . intelligence

8 . attitudes

11 . Hiroi & Agatsuma

3 . Ferrence , Lothian & Cape

6 . divergent thinking

9 . preferences

کسانی سمت اعتیاد گرایش پیدا می کنند که مستعد اعتیاد باشند. نظریه استعداد اعتیاد^۱ بیان می کند که برخی از افراد مستعد اعتیاد هستند و اگر در معرض آن قرار بگیرند، معتاد می شوند اما اگر استعداد آن را نداشته باشند معتاد نمی شوند (گندراو و گندراو^۲، ۱۹۷۰). ممکن است اوج تجلی اعتیاد در طی زندگی، اوایل نوجوانی تا جوانی باشد (زینالی و وحدت، ۱۳۸۸). دلایل مختلفی برای گرایش به اعتیاد و انواع مواد مخدر وجود دارد. برخی برای پذیرفته شدن در جامعه به سمت مواد می روند و برخی دیگر سعی می کنند خود را رشد یافته تر و بزرگ تر جلوه دهند و برخی برای تسکین خود به مواد پناه می برند (جسور^۳، ۱۹۸۴، به نقل از حاجی حسنی، شفیع آبادی، پیرساقی، بشیرپور، ۱۳۹۰). جامعه شناسان، متخصصان و سایر اندیشمندان درباره علل و گرایش به اعتیاد نظریه‌هایی ارائه داده‌اند که در یک تقسیم‌بندی به اجمال به سه قسمت تقسیم شده است: گروه اول عقیده دارند که چون این مواد وجود دارند و در دسترس افراد قرار می گیرند به سمت آن روی می آورند. گروه دوم آمادگی‌های روانی و ویژگی‌های شخصیتی را دلیل آن می دانند و گروه سوم بحران‌ها و نابسامانی‌های اجتماعی را عنوان می کنند که افراد برای کاهش درد به سوی اعتیاد روی می آورند (فریدکیان، ۱۳۸۹). اما یکی از مهم ترین عوامل در ایجاد گرایش به اعتیاد و همچنین بازداري و در آخر ترک اعتیاد، خانواده است. خانواده و همسالان از مهم ترین نیروهای اجتماعی تعیین کننده اجتماعی شدن و محترم شماردن یا نادیده گرفتن هنجارهای اجتماعی هستند (بروک، بروک و ریشتر^۴، ۲۰۰۱). خانواده محیط مهمی است که با طیف وسیعی از رفتارهای اجتماعی و هیجانی فرزندان ارتباط دارد (مایر^۵ و همکاران، ۲۰۱۱). ارتباطات و تعارضات در خانواده‌ها بر رشد فرزندان مؤثر است (فیس و وینتر^۶، ۲۰۰۸). تحقیقات زیادی گویای این واقعیت است که ریشه بسیاری از رفتارهای انحرافی کودکان و نوجوانان، کانون خانواده متلاشی است (نقدی، ۱۳۸۲). از این رو روانشناسان و خانواده درمانگران سعی کرده‌اند با ایجاد نظریه‌ها و مدل‌هایی در مورد عملکرد خانواده به تبیین مشکلات و مسائل خانواده و نحوه برخورد با آن‌ها بپردازند تا باعث

شکل‌دهی فرد سالم، خانواده، کشور و جامعه جهانی سالمی شوند. ازجمله این چارچوب‌های نظری تئوری سیستمی^۱، تئوری تبدیلی^۲، تئوری تعارض^۳، تئوری ساختاری-کارکردگرایی^۴ و تئوری نمادین^۵ هستند (سامانی، ۱۳۸۷). یکی از مدل‌های بومی که قابلیت نمایش نیمرخ روان‌شناختی خانواده را دارا است، مدل فرایند و محتوای خانواده^۶ است که توسط سامانی (۲۰۰۵) طراحی شده است. سامانی نیز در خصوص عوامل مؤثر بر کنترل و یا تشدید بحران‌ها و درگیری‌های خانوادگی با طراحی این مدل نظری، مجموعه‌ای از کنش‌های خانوادگی را در این امر مؤثر می‌داند که در سه بعد خلاصه می‌شوند: فرایند خانواده، محتوای خانواده و بافت اجتماعی^۷. در این مدل فرآیندهای خانواده عبارتند از مجموعه‌ای از کنش‌ها^۸ که هر خانواده برای انطباق و سازگاری با شرایط جدید از آن‌ها استفاده می‌کند (سامانی و صادق زاده، ۱۳۸۶) و شامل مواردی نظیر سبک‌ها و مهارت‌های ارتباطی^۹، راهبردهای مقابله^{۱۰}، مهارت در تصمیم‌گیری و حل مسئله^{۱۱}، انسجام و انعطاف‌پذیری^{۱۲} و جهت‌گیری مذهبی^{۱۳} است (سامانی، ۲۰۱۱)؛ به نقل از زرگر، محمدی بهرام‌آبادی و بساک نژاد، (۱۳۹۱). بعد دوم یعنی محتوای خانواده شامل همه‌ی آن چیزهایی است که واقعیت عینی و کاملاً ملموس زندگی اعضای خانواده را شکل می‌دهد و به کفایت و داشته‌های^{۱۴} خانواده در زمینه‌های سلامت جسمی و روانی^{۱۵}، شغل و تحصیلات^{۱۶}، منابع مالی^{۱۷}، تسهیلات آموزشی^{۱۸}، محل سکونت^{۱۹}، زمان باهم بودن^{۲۰} و ظاهر فیزیکی و جایگاه اجتماعی^{۲۱} اشاره دارد. بعد سوم این مدل، بافت اجتماعی است. منظور از بافت اجتماعی خانواده مجموعه‌ی باورها، اعتقادات و ارزش‌های حاکم بر جامعه‌ای است که خانواده در آن قرار دارد (سامانی و اسدمنش، ۱۳۹۰).

- | | | |
|--|--------------------------|---------------------------------|
| 1 . systemic theory | 2 . exchange theory | 3 . conflict theory |
| 4 . structural ° functionalism theory | | 5 . symbolic theory |
| 6 . family process and content model | | 7 . social context |
| 8 . functions | 9 . communication skills | 10 . coping strategies |
| 11 . problem solving and decision making | | 12 . solidarity and flexibility |
| 13 . religious orientation | 14 . possession | 15 . physical and mental health |
| 16 . occupation and education | 17 . financial sources | 18 . educational facilities |
| 19 . location of living | 20 . Time for together | |
| 21 . physical appearance and social prestige | | |

با به کارگیری این مدل بومی می توان شرایطی را که باعث آمادگی به اعتیاد در اعضای خانواده و فرزندان می شود را شناسایی و در جهت رفع و تعدیل عوامل اثرگذار اقدام کرد. در یک خانواده شکل کار و طرز ارتباطات اعضای خانواده به گونه ای است که محیط خانواده را برای تأمین نیازهای اساسی کودکان چه در زمینه جسمانی و چه روانی مساعد می سازد. اساساً یکی از کارکردهای خانواده اجتماعی کردن کودک و تعلیم و تربیت و است و هرگونه نارسایی در عملکرد خانواده تأثیرات نامطلوبی در بهنجار نمودن فرزندان می گذارد (نوابخش و ثابتی، ۱۳۸۷). در رابطه با نقش خانواده در گرایش به اعتیاد پژوهش ها نشان داده اند که برخی مؤلفه های مربوط به خانواده به ویژه کنترل و حمایت والدینی با احتمال سوء مصرف مواد در نوجوانان مرتبط است (کامپفر و فاولر^۱، ۲۰۰۷؛ سیفی گندمانی، صفاری نیا و کلانتری میدی، ۱۳۹۱). همچنین برخی پژوهش ها به این یافته رسیده اند که بین احتمال سوء مصرف مواد و صمیمیت والدینی رابطه وجود دارد (ترسه، ژانت و کریستوفر^۲، ۲۰۱۱). استنگر^۳ و همکاران (۲۰۰۲) در پژوهش خود نشان دادند که مواردی از فرایندهای خانواده نظیر روابط خانوادگی و روش های حل مسئله، عامل پیش بینی کننده نیرومندی برای مشکلات ارتباطی و وابستگی به مواد در نوجوانان است. با توجه به آسیب پذیری دوره نوجوانی و از آن جا که در صورت ابتلا به اعتیاد، همه ی جنبه های زندگی فردی و اجتماعی نوجوان تحت تأثیر قرار می گیرد، هرگونه تلاشی که در راستای شناسایی عوامل مؤثر در گرایش، پیشگیری و درمان صورت گیرد ارزشمند است. بررسی محیط خانواده به عنوان یکی از مهم ترین عوامل زمینه ای در گرایش به اعتیاد اهمیت فراوانی دارد و به همین دلیل پژوهش حاضر در پی این مسأله است که آیا فرایند و محتوای خانواده توان پیش بینی گرایش به اعتیاد در نوجوانان را دارد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

روش تحقیق در این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل دانش آموزان دختر و پسر مقطع دبیرستان شهر کرج بود که در نیم سال اول تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ در

حال تحصیل بودند. شیوه‌ی نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی بود. به علت عدم در دسترس بودن لیست دقیق جامعه و براساس پژوهش‌های قبلی (بیاناتی، ۱۳۹۰) که بر روی این جامعه صورت گرفته بود نمونه‌ای به حجم ۴۱۰ نفر انتخاب شد.

ابزار

۱- مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد^۱: این پرسشنامه با توجه به شرایط روانی-اجتماعی جامعه ایرانی توسط زرگر (۱۳۸۵) ساخته شد که از دو عامل تشکیل شده و دارای ۳۶ ماده به اضافه ۵ ماده دروغ‌سنج است. نمره‌گذاری هر سؤال بر اساس طیف لیکرت از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) می‌باشد. در روایی ملاکی، پرسشنامه آمادگی به اعتیاد دو گروه معتاد و غیر معتاد را به خوبی از یکدیگر تمیز داده است. روایی سازه مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست علائم بالینی^۲ ۰/۴۵ محاسبه شده که معنادار گزارش شده است. اعتبار مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است (زرگر، نجاریان و نعیمی، ۱۳۸۷).

۲- مقیاس خود گزارشی فرایند خانواده^۳: این مقیاس ۴۳ سؤالی توسط سامانی (۱۳۸۷) بر پایه‌ی الگوی نظری فرایند و محتوای خانواده ساخته شد و پنج نمره‌ای (کاملاً موافقم = ۵ تا کاملاً مخالفم = ۱) است که پنج حیطه را در بر می‌گیرد. به منظور تعیین اعتبار مقیاس، سامانی (۱۳۸۷) دو روش محاسبه‌ی آلفای کرونباخ و روش بازآزمایی را به کار برد. ضریب آلفا به ترتیب برای عامل تصمیم‌گیری و حل مسئله، مهارت مقابله، انسجام و احترام، مهارت ارتباطی و باورهای مذهبی برابر با ۰/۸۶، ۰/۸۸، ۰/۷۶، ۰/۷۹، ۰/۷۹ گزارش شده است. نتایج بررسی اعتبار این عوامل به شیوه‌ی بازآزمایی به ترتیب برابر با ۰/۸۳، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۲، ۰/۷۹ به دست آمده است. همچنین جعفری (۱۳۸۸) ضریب آلفای کرونباخ برای عوامل این مقیاس را به ترتیب: ۰/۸۷، ۰/۶۲، ۰/۸۶، ۰/۹۱، ۰/۹۰، ۰/۹۴ گزارش کرده است.

۳- مقیاس خود گزارشی محتوای خانواده^۴: این مقیاس ۳۸ سؤالی توسط سامانی (۱۳۸۷) بر پایه‌ی مدل بافت نگر فرایند و محتوای خانواده طراحی شده است. مطابق مطالعه سامانی و

صادق زاده (۲۰۱۰) این مقیاس پنج نمره‌ای (کاملاً موافقم = ۵ تا کاملاً مخالفم = ۱)، هفت عامل ۱- شغل و تحصیلات، ۲- زمان باهم بودن، ۳- منابع مالی، ۴- سلامت جسمی و روانی، ۵- فضای زندگی، ۶- ظاهر فیزیکی و ۷- تسهیلات آموزشی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. به منظور تعیین اعتبار مقیاس، سامانی (۲۰۰۸) دو روش محاسبه‌ی آلفای کرونباخ و روش بازآزمایی به کار گرفته شده است. ضریب آلفا برای این هفت عامل به ترتیب برابر با ۰/۸۶، ۰/۸۸، ۰/۷۶، ۰/۷۹، ۰/۷۹، ۰/۸۲، ۰/۸۵ و ضریب اعتبار این عوامل به شیوه‌ی بازآزمایی به ترتیب برابر ۰/۸۳، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۲، ۰/۷۹، ۰/۸۲ و ۰/۸۲ گزارش شده است. روایی این مقیاس نیز توسط سامانی (۲۰۰۸) و سامانی و صادق زاده (۲۰۱۰) با استفاده از روش تحلیل عامل مورد بررسی قرار گرفته است که نتایج این دو مطالعه حاکی از کفایت این مقیاس به لحاظ شاخص‌های روان‌سنجی بوده است. همچنین جعفری (۱۳۸۸) ضریب آلفای کرونباخ برای عوامل این مقیاس را از ۰/۶۵ تا ۰/۸۶ گزارش کرده است.

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده‌اند.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	کل		دختر		پسر	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آمادگی اعتیاد	۴۱۰	۳۸/۶۲	۲۱۰	۳۷/۸۶	۲۰۰	۱۲/۳۴
محتوای خانواده	۴۱۰	۱۳۳/۸۰	۲۱۰	۱۳۶/۸	۲۰۰	۱۷/۱۵
فرایند خانواده	۴۱۰	۱۵۸/۷۶	۲۱۰	۱۶۰/۴۴	۲۰۰	۱۸/۹۵

ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	آمادگی اعتیاد	محتوای خانواده	فرایند خانواده
آمادگی اعتیاد	۱	-	-
محتوای خانواده	** ۰/۲۵۵-	۱	-
فرایند خانواده	** ۰/۵۷۲-	** ۰/۴۰۸	۱

**P<۰/۰۱

برای بررسی نقش پیش‌بینی کنندگی متغیرهای محتوا و فرایند خانواده در پیش‌بینی آمادگی اعتیاد از تحلیل رگرسیون به روش همزمان به شرح زیر استفاده شد.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون آمادگی اعتیاد بر اساس متغیرهای محتوا و فرایند خانواده

متغیرها	B	انحراف معیار	β	t	R	R ²
محتوای خانواده	-۰/۰۲	۰/۰۳۳	-۰/۰۲۷	۰/۵۹۶		
فرایند خانواده	-۰/۳۸۲	۰/۰۳	-۰/۵۶۱	-۱۲/۶۱	۰/۵۷۳	۰/۳۲۸
مقدار ثابت	۱۰۱/۸۵	۵/۰۷	-	۲۰/۰۷	-	-

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود فرایند خانواده پیش‌بینی کننده معناداری است که نقش منفی بر آمادگی اعتیاد دارد. به این معنا که هر قدر فرد نمرات بالاتری در فرایند خانواده کسب می‌کند آمادگی کمتری برای اعتیاد دارد. اما محتوای خانواده پیش‌بینی کننده معناداری نمی‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی گرایش به اعتیاد براساس مدل فرایند و محتوای خانواده در دانش‌آموزان دوره متوسطه انجام شد. نتایج نشان داد که مدل فرایند و محتوای خانواده توان پیش‌بینی گرایش به اعتیاد را دارد. در تأیید این یافته‌ها پژوهش ماثرن و توماس^۱ (۲۰۰۱)، وایت^۲ (۲۰۰۰)، صمدی راد (۱۳۸۱) و بهمنش (۱۳۸۸) نشان دادند که بین بی‌ثباتی محیط خانواده به‌عنوان مؤلفه‌های محتوای خانواده با تمایل به اعتیاد رابطه معناداری وجود دارد. بی‌تردید خانواده یکی از مؤثرترین عوامل گرایش به اعتیاد و حتی حفظ و در مقابل پیشگیری و ترک اعتیاد به شمار می‌آید. تعاملات زوجین و اعضا باهم در یک جو عاطفی صمیمانه و در حالتی توأم با احترام متقابل می‌تواند سدی نیرومند در مقابل گرایش به اعتیاد اعضا باشد. در این راستا پژوهش عسگری، صفرزاده و قاسمی مفرد (۱۳۹۰) دلیلی بر پذیرش این فرض است. استنکر و همکاران (۲۰۰۲) به این یافته رسیدند که مواردی از فرایندهای خانواده نظیر روابط خانوادگی و روش‌های حل مسئله، عامل پیش‌بینی کننده نیرومندی برای مشکلات ارتباطی و وابستگی به مواد در نوجوانان است. برخی پژوهش‌ها نیز رابطه معناداری

بین مهارت‌های حل مسئله و گرایش به اعتیاد پیدا کرده‌اند (موت و هورین^۱، ۱۹۸۸؛ کاکیا، ۱۳۸۹). در پژوهشی روی دانش‌آموزان شهر یاسوج محققان به این نتیجه رسیدند که فرایندهای خانواده می‌تواند مشکلات رفتاری دانش‌آموزان را پیش‌بینی کند (زرگر و همکاران، ۱۳۹۱). جهت‌گیری مذهبی که یکی از ابعاد فرایندخانواده است پیش‌بینی‌کننده نیرومندی در گرایش به اعتیاد است به این صورت که خانواده و افرادی که جهت‌گیری مذهبی نیرومندتری دارند گرایش کمتری در جهت اعتیاد دارند (حاج حسینی و اخوان تفتی، ۱۳۸۲؛ زرگر و همکاران، ۱۳۸۷؛ اصغری، کردمیرزا و احمدی، ۱۳۹۱). وقتی فردی برای کسب آرامش و تسکین روحی به علت مشکلات برخاسته از خانواده و سایر حوزه‌ها به اعتیاد روی می‌آورد نشان از این است که خانواده نمی‌تواند به‌عنوان یک نیروی آرامش‌دهنده نیرومند عمل کند. حال وقتی همبستگی، اتحاد و تعهد بین اعضای خانواده حکم فرما باشد، فرد می‌تواند از این اعضا در جلوگیری و حل مشکلات استفاده کند و از آنان به عنوان تسکین‌دهنده‌های روحی و ذهنی همیشگی بهره‌بردار و از مواد مخدر به‌عنوان یک آرامبخش کوتاه‌مدت استفاده نکند (السون^۲، ۲۰۰۰). در بحث فرایندهای خانواده در خانواده‌های دارای فرزند وابسته به مواد، رشد فردی و پیشرفت اعضا تشویق نمی‌شود، بحث‌های منطقی و فعالیت‌های فرهنگی در محیط این‌گونه خانواده‌ها اولویت ندارد. باورهای مذهبی به‌عنوان یکی از فرایندهای خانواده که یک عامل حفاظتی محسوب می‌شود در این نوع خانواده‌ها کم‌رنگ شده است. در این نوع خانواده‌ها ساخت و سازمان‌دهی منسجمی وجود ندارد، به این معنی که خانواده در انجام فعالیت‌ها و مسئولیت‌ها چارچوب مشخصی ندارد که این امر احتمال روی‌آوری به مصرف مواد را در اعضای آن خانواده افزایش می‌دهد (نجف‌لوی و نوابی‌نژاد، ۱۳۹۳). به‌طور کلی فرایندهای خانواده به‌عنوان کنش‌ها و مهارت‌های خانواده در محیط خانوادگی و موقعیت‌ها و مسائل گوناگون زندگی تعریف می‌شود. حال هنگامی که خانواده در داشتن مهارت‌ها و نحوه‌ی اعمال رفتارها و تصمیمات شایسته ضعف داشته باشد زمینه کجروی و انحراف را در اعضای خود به وجود می‌آورد. مجیدپور، حمیدزاده، قلی‌زاده و صالحی (۱۳۸۴) در بررسی خود نشان دادند که

داشتن مشکلات روحی و عاطفی، نداشتن سرگرمی، ناامیدی از آینده شغلی و استرس تحصیلی از مهم‌ترین دلایل گرایش به مصرف سیگار است. همچنین نتایج پژوهش‌های سیام (۱۳۸۶)، بشارت، میرزمانی و پورحسین (۱۳۸۰) و فریدکیان (۱۳۸۹) رابطه معناداری را بین مؤلفه‌های محتوای خانواده و گرایش به اعتیاد پیدا کرده‌اند. محتوای خانواده به عنوان داشته‌ها و عوامل مادی و قابل لمس است که خانواده از آن برخوردار است. میزان کم سلامت جسمی و روانی به عنوان یکی از محتواهای خانواده می‌تواند زمینه‌ساز گرایش اعضای خانواده به اعتیاد باشد. هنگامی که فردی دارای مشکل روانی یا جسمی باشد، برای کاهش درد به سمت اعتیاد روی می‌آورد. محل زندگی به عنوان یکی از مؤلفه‌های محتوای خانواده می‌تواند در گرایش به اعتیاد نقش اساسی داشته باشد. خانواده‌هایی که حاشیه‌نشین هستند و در مکان‌هایی زندگی می‌کنند که تعداد افراد مبتلا به اعتیاد در آن مکان زیاد است احتمال بیشتری دارد که با مواد مخدر آشنایی بیشتر داشته و با الگوگیری از مصرف‌کنندگان مواد گرایش بیشتری نسبت به آن داشته باشند. همچنین سایر محتواهای خانواده نظیر بر خورداری ضعیف از تسهیلات آموزشی و میزان کم حضور والدین و کنترل نامناسب می‌تواند گرایش به اعتیاد را در اعضای خود به وجود بیاورد.

به‌طور کلی با توجه به یافته‌های این پژوهش فرایند و محتوای خانواده می‌تواند پیش‌بینی‌کننده گرایش به اعتیاد باشد. هنگامی که این عوامل تضعیف شود نه به‌طور حتم اما امکان گرایش سمت اعتیاد افزایش پیدا می‌کند. به‌طور کلی خانواده محل آرامش و آسایش گرفتن است و لذا هنگامی که این جایگاه و این مکان آرامش‌بخش به هر دلیلی با خللی مواجه گردد می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که فرد برای تسکین خود از آلام زندگی به سمت اعتیاد روی بیاورد. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به محدود بودن جامعه آماری و سوگیری‌های آزمودنی‌ها در پاسخ به ابزارهای پژوهش اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود متخصصان و برنامه‌ریزان در حوزه سلامت خانواده و مبارزه با اعتیاد به عوامل مربوط به خانواده توجه کنند و پژوهشگران در بررسی‌های خود موشکافانه و جزئی‌تر به تأثیر هر کدام از مؤلفه‌ها بر روی اعتیاد در جوامع مختلف بپردازند.

منابع

- اصغری، فرهاد؛ کردمیرزا، عزت اله و احمدی، لیلا (۱۳۹۱). رابطه نگرش مذهبی، منبع کنترل و گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۷(۲۵)، ۱۱۲-۱۰۳.
- آدرم، مهدیه و نیک منش، زهرا (۱۳۹۱). گرایش به مصرف مواد در جوانان براساس ویژگی های شخصیت. *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*، ۱۴(۲)، ۱۰۴-۱۰۱.
- براتی، مجید؛ وردی پور، حمید... و جلیلیان، فرزاد (۱۳۹۰). وضعیت سوء مصرف مواد محرک و توهم زا و عوامل پیش بینی کننده آن در میان دانشجویان. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۳(۴)، ۳۸۴-۳۷۶.
- بشارت، محمدعلی؛ میرزمانی، محمود و پورحسین، رضا (۱۳۸۰). نقش متغیرهای خانوادگی در پدید آیی اختلال کاربرد نایجای مواد. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۷(۲۷)، ۵۲-۴۶.
- بهمنش، زهرا (۱۳۸۸). *مقایسه محتوا و فرایند خانواده در نوجوانان عادی و بزهکار*. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی شیراز.
- بیاناتی، محمد (۱۳۹۰). *مدل روابط علی سبک های انگیزشی، خود کارآمدی و خود تنظیمی تحصیلی در دانش آموزان مقطع متوسطه شهر کرج*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی.
- پورافکاری، نصرت الله (۱۳۷۶). *فرهنگ جامع روان شناسی، روان پزشکی*. جلد اول و دوم. تهران: انتشارات فرهنگ معاصر
- جعفری، محمدعلی (۱۳۸۸). *مقایسه پیشرفت تحصیلی دانش آموزان در گونه های مختلف خانواده براساس مدل فرآیند و محتوای خانواده*. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی، چاپ نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- حاج حسینی، منصوره و اخوان تفتی، مهناز (۱۳۸۲). *مقایسه سبک اسناد (مدل درماندگی آموخته شده) در جوانان معتاد و غیرمعتاد شهر یزد*. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۳(۲)، ۴۹-۴۰.
- حاجی حسنی، مهرداد؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ پیرساقی، فهیمه و بشیرپور، محراب (۱۳۹۰). پیش بینی گرایش به اعتیاد براساس میزان پرخاشگری و ابراز وجود در دانشجویان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۵(۲۰)، ۵۴-۴۱.
- رفیع پور، فرامرز (۱۳۷۸). *آنومی یا آشفتگی اجتماعی، پژوهشی در زمینه ی پتانسیل آنومی در شهر تهران*. تهران: انتشارات صداوسیما، سروش.
- زرگر، یدالله (۱۳۸۵). *ساخت مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد*. دومین کنگره انجمن روان شناسی ایران. تهران.

زرگر، یدالله؛ محمدی بهرام‌آبادی، رضیه؛ بساک نژاد، سودابه (۱۳۹۱). بررسی فرایندهای خانواده به‌عنوان پیش‌بین مشکلات رفتاری در دانش آموزان پایه دوم دبیرستان‌های شهر یاسوج. *مجله روان‌شناسی مدرسه*، ۱(۲)، ۱۰۳-۷۷.

زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن و نعمانی، عبدالزهرا (۱۳۸۷). بررسی رابطه‌ی ویژگی‌های شخصیتی (هیجان خواهی، ابراز وجود، سرسختی روان‌شناختی) نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر در کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز، *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی*، ۳(۱۴)، ۴۵-۳۷.

زینالی، علی و وحدت، رقیه (۱۳۸۸). *رواسازی پرسشنامه استعداد اعتیاد ویراست دانشجویان (گزارش طرح پژوهشی)*. خوی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی.

سامانی، سیامک (۱۳۸۷). تهیه و طراحی مقیاس فرایندهای خانوادگی برای خانواده‌های ایرانی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۴(۲)، ۱۶۸-۱۶۲.

سامانی، سیامک؛ اسدمنش، منیژه (۱۳۹۰). تأثیر آموزش خانواده بر تغییر گونه‌شناسی خانواده در مدل بافت نگر فرایند و محتوای خانواده. *مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۲(۲)، ۱۴-۱.

سامانی، سیامک؛ صادق زاده، مرضیه (۱۳۸۶). بررسی خود-گسستگی در نوجوانان براساس مدل فرایند و محتوای خانواده. *فصلنامه مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، ۸(۲)، ۱۱۱-۱۲۴.

سیام، شهره (۱۳۸۶). بررسی شیوع سوء‌مصرف مواد اعتیاد‌آور بین دانشجویان پسر دانشگاه‌های مختلف رشت. *مجله طبیب شرق*، ۸(۴)، ۲۸۵-۲۷۹.

سیفی گندمانی، محمدیاسین؛ صفاری نیا، مجید و کلاتری میدی، سارا (۱۳۹۲). سنخ‌شناسی فرزندپروری خانواده (ترکیب سبک فرزندپروری پدر و مادر) و تأثیر آن بر گرایش به مواد مخدر در نوجوانان پسر. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء‌مصرف مواد*، ۷(۲۵)، ۲۴-۱۱.

صمدی راد، انور (۱۳۸۱). *بررسی عوامل اجتماعی و خانوادگی مؤثر بر فرار دختران از خانه*. تهران: خلاصه مقالات اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران، نشر صفوی.

عسگری، پرویز؛ صفرزاده، سحر و قاسمی مفرد، مریم (۱۳۹۰). رابطه جو عاطفی خانواده و جهت‌گیری مذهبی با گرایش به اعتیاد. *دوفصلنامه علمی-پژوهشی مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ۵(۸)، ۲۶-۷.

فریدکیان، سیما (۱۳۸۹). بررسی اختلال در کارکردهای خانواده و تأثیر آن بر اعتیاد فرزندان. *فصلنامه انتظام اجتماعی*، ۲(۱)، ۲۰۲-۱۷۹.

کاکیا، لیدا (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش اعتیاد‌پذیری در دانش آموزان دختر مقطع پیش‌دانشگاهی شهر تهران. *فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان*، ۱۲(۳)،

گنزلز، جی. دیلیو (۱۳۷۸). روان‌شناسی اجتماعی. ترجمه یوسف کریمی. تهران: مؤسسه نشر ویرایش. مجیدپور، علی؛ حمید زاده اربابی، یوسف؛ عباسقلی زاده، ناطق و صالحی، اسماعیل (۱۳۸۴). میزان شیوع و علل گرایش به مصرف سیگار در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. *مجله علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*، ۵ (۳)، ۲۷۰-۲۶۶.

نجفلوی، فاطمه و نوابی نژاد، شکوه (۱۳۹۳). مقایسه نیمرخ جو خانواده افراد وابسته به مواد و عادی به منظور ارائه مداخلات مبتنی بر خانواده. *فصلنامه اعتیاد پژوهشی سوء مصرف مواد*، ۸ (۳۰)، ۸۱-۹۵.
نقدی، اسداله (۱۳۸۲). *درآمدی بر جامعه‌شناسی شهری، انسان و شهر*. تهران: انتشارات فراروان.
نوابخش، مهرداد و ثابتی، مریم (۱۳۸۷). میزان خشونت والدین بر گرایش فرزندان به اعتیاد. *پژوهش‌نامه علوم اجتماعی*، ۲ (۴)، ۴۷-۵۷.

Brook, J. S., Brook, D., & Richter, L. (2001). Risk factors for adolescent marijuana use across cultures and across time. *Journal of Genetic Psychology*, 162(3), 357-374.

Ferrence, R., Lothian, S. and Cape, D. (2000). *Contemporary patterns of nicotine use in Canada and the United States*. In R. S. Roberta, J., Room, R. and Poe, M. (Eds). *Nicotine and Public Health*. American Public Health Association, Washington DC: 287-300.

Fiese, B. H. & Winter, M. A. (2008). *Family influences*. In M. Haith & J. Benson (Eds.), *Encyclopedia of infant and early child development*. Oxford: Elsevier.

nnn draau, P., & nnn draau, L. P. (1970). The dddooooo-pron prrrsonyyyyyA suudy of Canadian heroin addicts. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 2(1), 18-25.

Hiroi, N., & Agatsuma, S. (2005). Genetic susceptibility to substance dependence. *Journal of Molecular Psychiatry*, 10(4), 336° 344.

Kumpfer, K, L., M., & Fowler, M. A. (2007). Parenting skills and family support programs for drug-abusing mothers, *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 12(2), 134-142.

Matherne, M. M., & Thomas, A. (2001). Family Environment as a Predictor of Adolescent Delinquency. *Adolescence*, 36(144), 655-664.

Meunier, J. C., Roskam, I., Stievenart, M., Moortele, G., Browne, D. T., & Kumar, A. (2011). Externalizing behavior trajectories: The role of parenting, sibling relationships and child personality. *Journal of applied developmental psychology*, 32(1), 20-33.

Mott, F. L., Haurin, R. J. (1988). Linkages between sexual activity and drug use among American adolescents. *Family Planning Perspectives*, 20(30), 128-136.

Newcomb, M. D. (1995). *Identifying high-risk youth: Prevalence and patterns of adolescent drug abuse*. In E. Rahdert, D. Czechowize, &. Amsel (Eds). *Adolescent drug abuse: Clinical assessment and therapeutic intervention*. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.

Olson, D. H. (2000), Circumflex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22 (2), 144-167.

- Samani, S. (2005). *Family Process and Content Model*. Paper presented in International Society for Theoretical Psychology Conference, 20-24 June, Cape Town, South Africa
- Samani, S. (2008) *Validity and reliability of the family process and content scales*. Paper presented in the XXIX international Congress of Psychology, Berlin, Germany, July 20-25.
- Samani, S., Sadeghzadeh, M. (2010). Reliability and validity of the self-report family content scale. *Psychological Reports*, 106(2), 539-547.
- Stanger, C., Kamon, J., Domenici, L., Higgins, S. T., Bickel, W. K., Grabowski, J., & Amass, L. (2002). Predictors of internalizing and externalizing problems among children of cocaine and opiate dependent parents. *Drug and alcohol dependence*, 66(2), 199-212.
- Therese, G., Janet, H. J. Christopher, G. (2011). Maternal substance abuse and disrupted parenting: Distinguishing mothers who keep their children from those who do not Original Research Article. *Children and Youth Services Review*, 33(11), 2176-2185.
- White, F. A. (2000), "Relationship of Family Socialization Processes to Adolescent Moral Thought", *Journal of Social Psychology*, 104(1), 75-93.

